

新型コロナウイルス対応状況チェックリスト（訪問系サービス用）

| 事業所名 (サービス種別) | けあビジョン行田（訪問介護） | | |
|--|-------------------------------------|---|---------------------|
| 確認日 | 令和 2 年 10 月 23 日 | 確認者 | 石井 照久 |
| 項目 | <input checked="" type="checkbox"/> | 確認事項 | 備考 |
| 事業所における感染防止策 | | | |
| マニュアルの周知 | <input checked="" type="checkbox"/> | 国が作成した「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)」の内容を確認し、職員全員に周知している。 | |
| 人員基準 | <input checked="" type="checkbox"/> | 「新型コロナウイルス感染症にかかる介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」(R2.2.17厚生労働省事務連絡)等による柔軟な取扱いを理解している。 | |
| 消毒用アルコールの設置 | <input checked="" type="checkbox"/> | 事業所入口、トイレ等に消毒用アルコールを設置し、消毒の徹底を呼び掛けている。 | |
| 手すり、床等の消毒 | <input checked="" type="checkbox"/> | 手すり、床等の消毒を定期的に行っている。 | |
| 換気の実施 | <input checked="" type="checkbox"/> | 定期的に窓を開け、換気を実施している。 | |
| 事業所内の清掃の実施 | <input checked="" type="checkbox"/> | 事業所内をこまめに清掃している。 | |
| 廃棄物の処理(自事業所で廃棄している場合) | <input checked="" type="checkbox"/> | 感染性廃棄物は、直接触れないようにして適切に処理している。 | |
| 衛生用品等の確保 | <input checked="" type="checkbox"/> | マスク、消毒液、手袋、ゴーグル、ガウン等が確保できている。 | |
| 集団での活動の制限 | <input checked="" type="checkbox"/> | 不要・不急の会議・研修・イベント等を延期・中止している。 | |
| 感染症発生に備えた体制整備 | | | |
| 保健所等の連絡先 | <input checked="" type="checkbox"/> | 感染が疑われるものが発生した場合の連絡先を把握している。(保健所、帰国者・接触者相談センター、市町村、県)また、連絡先を職員がわかる場所に掲示している。 帰国者・接触者相談センター(加須保健所):0480-61-1216 | |
| 発生時の対応協議 | <input checked="" type="checkbox"/> | 必要に応じて、関係機関等と感染症発生時の対応を協議している。 | |
| 利用者への状況に応じた対応について | <input checked="" type="checkbox"/> | 介護保険最新情報Vol.808に記載されている「利用者の状況に応じた対応について」について確認している。 | |
| 記録の整備 | <input checked="" type="checkbox"/> | 積極的疫学的調査への円滑な協力が可能となるよう、利用者のケア記録(体温、症状等がわかるもの)、直近2週間の勤務表等の記録を準備している。 | |
| 職員(サービス提供職員のほか、事務職や送迎を行う職員、ボランティア等全員)への対応 | | | |
| 体温計測 | <input checked="" type="checkbox"/> | 各自、出勤前に体温を計測し、発熱、息苦しさ、強いだるさ等の症状が認められる場合には出勤しない。 | |
| 発熱後の出勤 | <input checked="" type="checkbox"/> | 発熱等の症状が認められる場合、管理者に報告する。 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 自己判断をしない。 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 発熱等の症状が解消しても引き続き健康状態に留意している。 | |
| 海外渡航歴の確認 | <input checked="" type="checkbox"/> | 職員とその家族の海外渡航歴の確認を行っている。 | |
| 手洗い | <input checked="" type="checkbox"/> | 出勤後や外出後など、定期的に液体石けんを用いた流水での手洗いを行うよう、全職員に徹底している。 | |
| アルコール消毒 | <input checked="" type="checkbox"/> | 入口やトイレ等に消毒用アルコールを設置し、消毒を徹底している。 | |
| マスクの着用・咳エチケット | <input checked="" type="checkbox"/> | サービス提供時や事業所内でのマスクの着用等、咳エチケットを徹底している。 | |
| 感染拡大防止の取組み | <input checked="" type="checkbox"/> | 極力、公共交通機関を利用しての出勤を制限、又は時差出勤を推奨している。 | 自家用車移動・3密を避けています |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 不要不急の人込みへの外出の自粛を要請している。(換気が悪く、人が密に集まって過ごすような空間に集団で集まることを避ける) | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 不要不急の会議等への出席を制限している。 | 事業所での会議中止・本社会議 ZOOM |
| 上記事項の徹底 | <input checked="" type="checkbox"/> | 上記の事項について、職員に徹底するための工夫をしている。(例、事業所内に張り紙をする。毎朝チェックさせる等) | |

| 利用者への対応 | | | |
|---------------|-------------------------------------|---|----------|
| 利用者の体調把握 | <input checked="" type="checkbox"/> | サービス提供前に利用者の体調を確認し、発熱等の症状が認められた場合には、適切な相談及び受診を促す。 | |
| 発熱等の対応 | <input checked="" type="checkbox"/> | 国の基準に該当する場合には、主治医や帰国者・接触者相談センター(加須保健所):0480-61-1216に電話連絡し、指示を受ける。 | |
| 感染症に関する情報提供 | <input checked="" type="checkbox"/> | 在宅で生活する上での留意事項等を利用者・家族に伝えている。 | |
| 来所者、委託業者等への対応 | | | |
| アルコール消毒 | <input checked="" type="checkbox"/> | 入口やトイレ等に消毒用アルコールを設置し、消毒を徹底している。 | |
| 手洗い | <input type="checkbox"/> | 事業所に入る際に、手洗いを徹底している。 | 消毒のみ |
| マスクの着用、咳エチケット | <input checked="" type="checkbox"/> | 事業所内でのマスクの着用等、咳エチケットを徹底している。 | |
| 委託業者等への対応 | <input checked="" type="checkbox"/> | 物品の受け渡し等は玄関など事業所の限られた場所で行っている。 | 1Fの玄関先対応 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 事業所内に立ち入る場合は体温を計測してもらい、発熱が認められる場合は入館を断っている。 | |
| 施設立入者の記録 | <input checked="" type="checkbox"/> | 事業所内に立ち入る場合は、出入りした者の氏名・来訪日時・連絡先を記載しておく。 | |

| 感染が疑われる者(有症状者・濃厚接触者等)が発生した場合 | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| 感染が疑われる者 | 感染が疑われる場合には、主治医や帰国者・接触者相談センター等へ相談する。 | |
| 関係機関等への相談 | <input checked="" type="checkbox"/> | 主治医へ相談する。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 帰国者・接触者相談センターの指示に従う。 帰国者・接触者相談センター(加須保健所): 0480-61-1216 |
| 情報共有・報告等の実施 | <input checked="" type="checkbox"/> | 速やかに管理者等への報告を行い、事業所内で情報共有する。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 担当の居宅介護支援事業所等に報告する。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 行田市高齢者福祉課へ報告する。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 利用者の家族等に報告する。 |
| 症状がある利用者への訪問 | <input checked="" type="checkbox"/> | 居宅介護支援事業所等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底し、サービスの提供を行う。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染に際し重篤化するリスクが高いため配慮を行う。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 提供にあたっては、サービス提供前後の手洗い、マスクや手袋・エプロン、等の着用、サービス中を含めた換気や、利用者にはマスク着用を促すなど、感染機会を減らす工夫を行うこと。 飛沫感染のリスクが高い状況では、必要に応じてゴーグル、使い捨てエプロン、ガウン等を着用する。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 感染が疑われる者への介護にあたっては、可能な限り担当職員を分けての対応や、最後に訪問する等の対応を行う。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 訪問時間を可能な限り短くできるよう工夫を行う。やむを得ず長時間の対応となる場合には、可能な範囲で利用者との距離を保つように工夫する。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 体温計等の器具は、可能な限り当該利用者専用とする。その他の利用者にも使用する場合は、消毒用エタノールで清拭を行う。 |
| 濃厚接触が疑われる者の特定 | <input checked="" type="checkbox"/> | 症状出現後の接触者リスト、利用者のケア記録(体温・症状が分かるもの)、直近2週間の勤務表等の記録を準備する。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 感染者との接触回数・時間等を整理する。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 接触者については、感染防護の有無についても確認する。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 感染者の気道分泌物若しくは体液、排泄物等の感染源となる物に直接触れるなど、リスクの高い行為を行った者がいるか確認する。 |
| 職員に濃厚接触が疑われる場合 | <input checked="" type="checkbox"/> | 保健所の指示に従い、発熱等の症状がある場合は、自宅待機を行う。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 発熱等の症状がない場合は、保健所と相談の上、可能な限りサービス提供を行わないことが望ましい。 |
| 感染が疑われる者(有症状者・濃厚接触者等)への個別のケア等の留意点 | | |
| 食事の介助等 | <input checked="" type="checkbox"/> | 食事介助は原則として個別に行う。 (有症状者と他の家族を同じ部屋に入れない) |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 食事前に利用者に対し、液体石けんと流水による手洗い等を実施する。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 食器は使い捨て容器を使用するか、自動食器洗浄機や洗剤での洗浄を行うものとし、可能な限り他の家族の食器と分ける。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 食事の準備等を短時間で実施できるよう工夫する。 |
| 排泄の介助等 (ポータブルトイレ利用の場合も同様) | <input checked="" type="checkbox"/> | 有症状者と他の家族が利用するトイレは可能な限り分ける。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | おむつ交換の際は、排泄物に直接触れない場合であっても、手袋に加え、使い捨てエプロンを着用する。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 使用后トイレは洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム液等で処理を行う。 |
| 清潔・入浴の介助等 | <input checked="" type="checkbox"/> | 介助が必要な場合は、原則として清拭で対応する。 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 清拭で使用したタオル等は、手袋・マスク等の着用の上、一般的な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾燥させる。 |
| 環境整備 | <input checked="" type="checkbox"/> | 部屋の清掃を行う場合は、手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭する。または、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭を行い、その後乾拭きし、乾燥させる。 なお、次亜塩素酸ナトリウム液は吸引すると有害であり、かつ効果が不確実であることから、噴霧での使用は行わないこと。また、トイレのドアノブや取手等の金属部分については、腐食させる恐れがあることから、消毒用エタノールを用いること。 |

同意書

施設・事業所名：　　けあビジョン行田

チェックリストの実施状況について、以下の項目を公表することに同意します。

施設・事業所名

サービス種類（居宅支援、訪問介護、通所介護等）

チェックリスト実施結果

事業所で独自に行っている感染予防対策で、特に掲載を希望すること